DISSERTATION

N° 144.

SUR

L'APOPLEXIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 juillet 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR NOEL-MATHIEU PIN, d'Aix,

Département des Bouches-du-Rhône;

Membre de la Société d'Instruction médicale.

Medicari in valdè acutis eâdem die oportet; tardare autem in talibus, malum et periculosum.

HIPP., lib. 4, cap. 10.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Président.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

DES PÈRES.

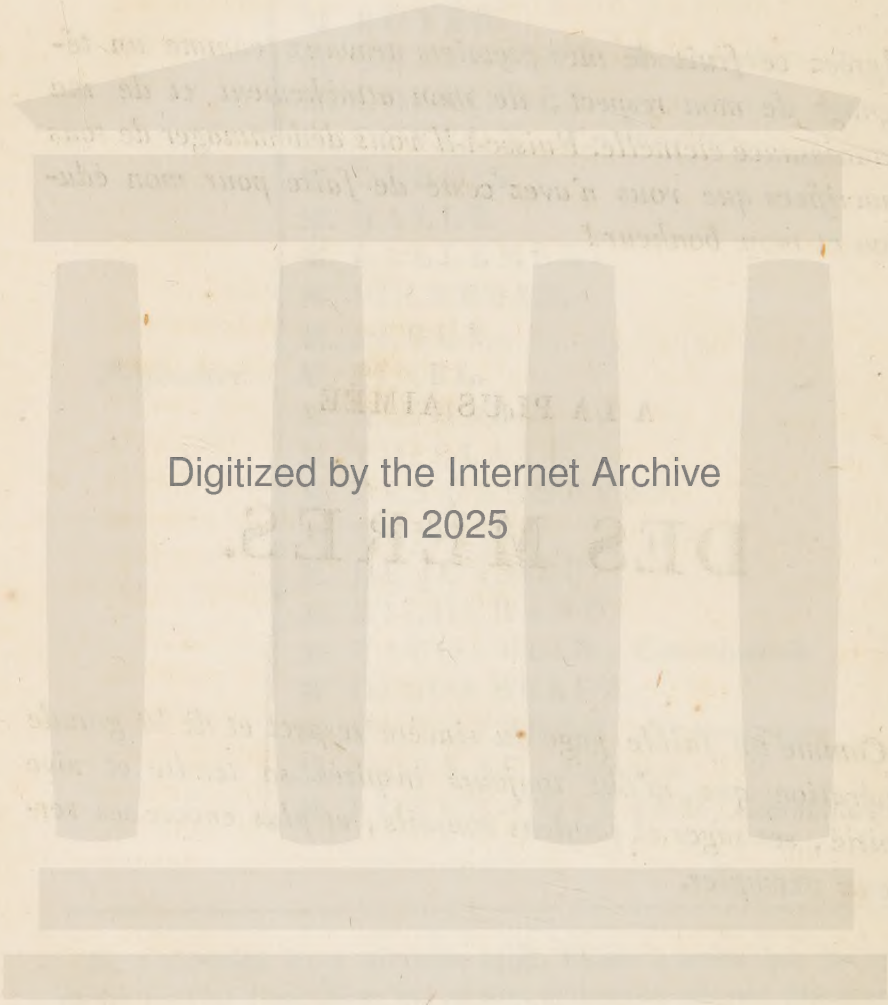
Agréez ce fruit de mes premiers travaux comme un témoignage de mon respect, de mon attachement et de ma reconnaissance éternelle. Puisse-t-il vous dédommager de tous les sacrifices que vous n'avez cessé de faire pour mon éducation et mon bonheur!

A LA PLUS AIMÉE

DES MÈRES.

Comme un faible gage du sincère respect et de la grande vénération que m'ont toujours inspirés sa tendre et vive amitié, ses sages et prudens conseils, et plus encore ses vertueux exemples.

N. M. PIN.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005vari_k3g7

DISSERTATION

SUR

L'APOPLEXIE.

Considérations générales.

De toutes les maladies qui portent leur impression sur le cerveau et le système nerveux, il n'en est point qui affecte l'homme d'une manière plus grave et souvent plus rapide que l'apoplexie : on l'a comparée au coup de la foudre. La gravité de cette affection, et la rapidité avec laquelle elle anéantit quelquefois le sentiment et le mouvement, exigent de la part du médecin une conduite active et énergique, une grande sagacité, et une décision prompte dans l'application des moyens; toute lenteur étant alors préjudiciable, et le moment d'être utile, de courte durée : *Occasio præceps.*

Si la définition n'était pas déjà si difficile par elle-même, et si les maladies ne se présentaient pas continuellement sous des formes aussi variées, avant de tracer l'histoire de l'apoplexie, nous chercherions à en donner ici une définition exacte; mais comment oser entreprendre de définir un objet dont les variations continuelles sont sans cesse soumises à une multitude de causes encore plus variables? Le mot *apoplexie*, αποπληξια, du verbe αποπλητειν, *frapper avec violence*, que les Grecs ont donné à cette affection connue et observée par *Hippocrate*, ne convient-il pas aussi bien à la catalepsie, et à toutes les maladies qui frappent le corps d'une

stupeur plus ou moins considérable? D'un autre côté, dirons-nous avec Sydenham : *Apoplexia somnus est profundissimus, et omnimodò sensûs et motûs privatio, exceptâ respiratione, quam ægri habent difficilem cum stertore?* Mais le sentiment et le mouvement sont-ils toujours entièrement anéantis, et cette difficulté de la respiration avec sterteur existe-t-elle dans toutes les apoplexies? La définition de *Cullen*, presque entièrement calquée sur celle de *Sydenham*, est elle plus heureuse? *L'apoplexie*, dit-il, *est une maladie dans laquelle tous les sens externes et internes sont, jusqu'à un certain point, anéantis, pendant que la respiration et l'action du cœur subsistent.* Quelle autre description pourrait mieux convenir au sommeil calme et profond, au dernier degré de l'ivresse, à la catalepsie, etc.? Ainsi donc, plus nous scrutons la série des définitions données par les différens auteurs, plus nous demeurons convaincus de l'impossibilité de définir les diverses lésions de la santé, et comme, au milieu de cet examen, il est facile de remarquer que les auteurs qui ont le plus approché du but sont ceux dont les définitions ont été le plus descriptives, tout nous porte à conclure que la meilleure définition qu'on pourrait donner d'une affection, serait une véritable description de la maladie elle-même. C'est sans doute dans la persuasion de cette vérité que l'auteur immortel de la Nosographie philosophique s'est abstenu de toute espèce de définition, et nous n'hésitons pas à suivre ici l'exemple de ce grand maître.

Avant de chercher à établir les symptômes qui caractérisent l'apoplexie, nous allons considérer cette affection sous le rapport de ses différentes espèces.

Dans les premiers temps de la médecine, on n'en connaissait qu'une, que l'on rapportait à une congestion cérébrale sanguine; mais les connaissances anatomiques s'étendant de plus en plus, et la multiplicité des ouvertures de cadavres donnant de jour en jour des notions plus exactes sur l'histoire des maladies, la présence d'une sérosité épanchée dans le cerveau, jointe à une différence marquée

de coloration chez quelques malades, firent, par la suite, distinguer l'apoplexie en *sanguine* et en *séreuse*. Bientôt après, cette divison ne parut point suffisante, et une foule innombrable d'observations, que caractérisaient quelques particularités, devinrent les bases d'une quantité d'autres espèces. Quelques-uns, fixant leur attention sur les causes, conçurent l'apoplexie accidentelle, et, par cette nouvelle distinction, donnant l'éveil aux médecins observateurs, on ne tarda point à reconnaître autant d'espèces qu'on pouvait admettre de causes : de là, l'*apoplexie atrabilaire*, *traumatique*, *vénéneuse*, *suffocante*, etc., etc.

S'il était prouvé que l'autopsie cadavérique signalât par des désordres particuliers chacune de ces différentes espèces d'apoplexie, il n'y a pas de doute qu'il serait dangereux de ne pas les admettre toutes, et d'ignorer les symptômes qui les différencient. Mais comme il n'en est point ainsi, et que les ouvertures de cadavres concourent toutes à faire rapporter l'apoplexie à la compression du cerveau, causée par la turgescence des vaisseaux sanguins de cet organe, ou par un épanchement, soit sanguin, soit séreux, ou par le développement de quelque tumeur, ou par des vices de conformation congénitaux ou accidentels, etc., il est évident que toutes ces différentes distinctions sont d'une presque inutilité. D'abord les effets morbifiques n'en sont pas moins les mêmes, et en second lieu, les divers avantages qu'elles peuvent procurer ne se retirent-ils pas des recherches que le médecin ne manque jamais de faire relativement aux causes ? Il n'y aura donc que l'apoplexie sanguine et l'apoplexie séreuse qui fixeront ici notre attention.

Maintenant, si nous parcourons les auteurs anciens, nous les verrons tous attacher une importance d'autant plus grande à cette dernière distinction, qu'ils pensaient que la saignée, moyen le plus efficace dans l'apoplexie sanguine, était au contraire mortelle dans l'apoplexie séreuse. Cette doctrine a joui de la plus grande vogue,

et est enfin devenue le sujet d'une discussion qui n'est point encore terminée.

« Des médecins célèbres ont cru que chacune d'elles était an-
« noncée par des signes particuliers, et qu'il fallait en différencier
« le traitement.

« Dans l'apoplexie sanguine, ont-ils dit, le visage est plus ou
« moins rouge; les yeux sont saillans et luisans; le pouls est plein,
« et les veines du visage et du cou paraissent gorgées de sang.

« Dans l'apoplexie séreuse ou pituiteuse, ajoutent-ils, le visage
« est pâle, plombé; les malades qui en sont atteints ont la bouche
« pleine d'écume; leur pouls est plus petit, plus concentré que
« dans l'apoplexie sanguine. Il est d'autant plus essentiel, dit *Sennert*
« avec la plupart des médecins qui ont suivi sa doctrine, de con-
« naître les signes qui différencient l'apoplexie sanguine de l'apo-
« plexie séreuse, qu'il faut administrer un traitement différent
« dans ces deux cas; les remèdes qui sont utiles dans le premier
« seraient meurtriers dans l'autre, et surtout la saignée; c'est le
« plus puissant secours contre l'apoplexie sanguine, et elle aurait
« les plus funestes effets dans l'apoplexie séreuse. (*Portal*, Obser-
« servations sur l'apoplexie.) » *A venæ sectione*, dit LIEUTAUD, *ni-
mirùm abstinere præstat; quæ tantò est nociva in hâcce apoplexiæ
specie, quantò proficua in alterâ.* (*Synops. med.*, t. 1, p. 150.)

Si on admettait cette maxime, il n'y a pas de doute que la distinction de l'apoplexie en *séreuse* et en *sanguine* deviendrait de la plus grande importance, puisqu'une méprise à cet égard compromettrait l'existence du malade. Mais que d'observations ont démenti et démentent encore tous les jours cette doctrine! Que de personnes à l'ouverture desquelles on n'a reconnu que les traces d'une apoplexie sanguine, quoique la pâleur du visage et la petitesse du pouls eussent fait croire à l'existence d'un épanchement séreux! D'un autre côté, combien de fois ces épanchemens de sérosité se sont-ils présentés aux recherches du médecin scrutateur, quoiqu'il n'eût pas douté un moment du caractère sanguin de la maladie! Enfin, sous un

rapport plus heureux, que de malades, qu'on avait crus attaqués d'une apoplexie séreuse, ont été, par le seul secours de la saignée, rappelés des portes de la mort!

Guidés par le flambeau de l'anatomie pathologique qui prouve l'impossibilité d'asseoir un diagnostic certain, conduits par la boussole infaillible de l'observation qui nous instruit des résultats bienfaisans de la saignée dans cette maladie, avec pâleur de la face et petitesse du pouls, nous sommes portés à conclure que la distinction de l'apoplexie en *séreuse* et en *sanguine* n'est peut-être pas aussi importante, dans la pratique, qu'on le pense d'après l'opinion la plus générale. A l'appui de cette opinion, soutenue par M. *Portal*, avec le savoir qui caractérise ce savant praticien, nous observerons qu'il n'est guère possible de concevoir la formation instantanée d'un épanchement de sérosité capable de déterminer aussi subitement l'affection à laquelle on a donné le nom d'*apoplexie*. Cette espèce ne pourrait se former que d'une manière graduée, chacune de ses périodes s'accompagnerait de symptômes caractéristiques, et alors la maladie rentrerait, par sa nature, dans la classe des hydropisies.

Posant donc en principe qu'il est impossible de distinguer l'apoplexie séreuse de celle qu'on appelle *sanguine*, nous n'admettrons ici qu'une espèce d'apoplexie, dont nous nous proposons de tracer l'histoire.

1.° Nous donnerons la description des symptômes qui la caractérisent.

2.° Nous examinerons sa marche et ses divers modes de terminaison.

3.° Nous passerons en revue les désordres que présente l'anatomie pathologique.

4.° Nous rapprocherons de ces différens désordres les symptômes de l'apoplexie, afin d'en déduire la théorie physiologique de cette affection.

5.° Nous ferons connaître les bases du diagnostic et du prognostic.

6.° Nous énumérerons les prédispositions et causes occasionnelles.

7.° Enfin nous indiquerons les moyens curatifs et préservatifs.

Tel est le plan que j'ai dessein de suivre dans cette dissertation inaugurale. Puissent mon travail et mes efforts mériter le suffrage des illustres professeurs de cette École, dont je m'honore d'être l'élève! j'aurai recueilli de mes études une récompense bien douce, et le prix que j'ambitionne le plus.

Description des symptômes.

L'apoplexie débute souvent avec une telle violence, que, dans beaucoup de cas, l'instant qui la voit naître voit périr la personne qui en est attaquée. Elle s'annonce cependant quelquefois par divers phénomènes qui indiquent un état de pléthore dirigée vers la tête. On compte au nombre des signes précurseurs, des douleurs gravatives de la tête, des tintemens d'oreilles, des attaques fréquentes de cauchemar, une grande tendance à l'assoupissement, un sommeil plus profond et plus prolongé; des vertiges, des éblouissemens, la rougeur et même la tuméfaction de la face, surtout des yeux qui paraissent injectés; le gonflement des veines jugulaires, la salivation, la respiration précipitée; une anxiété précordiale, un bégaiement accidentel et réitéré; l'engourdissement des membres, un sentiment de formication, de légers mouvemens convulsifs de divers muscles, souvent de ceux de la face, de la mâchoire inférieure, de la langue, du pharynx; l'affaiblissement ou la perte de quelqu'une des fonctions des sens, de la vue, de l'ouïe, etc., ou de quelqu'une des facultés de l'entendement, comme de la mémoire, etc. Enfin on peut comprendre parmi les symptômes précurseurs de l'apoplexie, la lenteur et la faiblesse de toutes les fonctions physiques et morales; moins d'appétit, du retard dans le pouls. Tous ces symptômes avant-coureurs doivent faire craindre une apoplexie prochaine, surtout si l'individu y est

disposé par sa propre constitution, par son âge, par son origine. Cependant ces signes ne sont pas toujours certains; souvent on les éprouve sans que l'apoplexie se déclare à leur suite, et quelquefois aussi l'apoplexie vient frapper sa victime de la manière la plus inattendue.

Lorsque l'apoplexie est confirmée, les symptômes varient suivant ses divers degrés d'intensité. Dans les cas les plus ordinaires, le malade est saisi tout à coup, perd la connaissance, et tombe paralysé ordinairement d'un côté du corps. Cette paralysie peut exister à des degrés bien différens, n'occuper que quelques muscles, que la main, le bras; la langue peut n'être qu'embarrassée, ou privée tout-à-fait de ses fonctions; l'hémiplégie être complète, etc. Chez quelques-uns, la paralysie ne se manifeste qu'après plusieurs heures, et même quelques jours. Il y en a qui conservent assez de connaissance pour entendre confusément ce qu'on leur dit, et pour se faire entendre par des signes. Au bout d'une demi-heure ou de quelques heures au plus tard, la connaissance revient au malade, à moins que l'attaque ne soit très-intense et ne doive se terminer par la mort. Il existe toujours une lésion plus ou moins marquée des fonctions intellectuelles; les sensations sont obtuses et presque nulles; les pupilles sont dilatées, les conjonctives injectées, les lèvres épaisses et violettes, souvent chargées d'écume, et tiraillées obliquement, quelquefois une de leur commissure est tournée à droite, tandis que la langue l'est du côté opposé. Le visage est pâle, rouge ou livide; les tégumens de la face sont quelquefois gonflés ou comme boursouflés; d'autres fois, il y a un épistaxis. La chaleur est augmentée, rarement elle est diminuée. Le pouls présente un caractère frappant et particulier : il est fort, dur, développé, souvent irrégulier, et quelquefois faible et petit; d'autres fois enfin il s'éclipse quelques instans pour se faire sentir de nouveau. La respiration est très-gênée, et les mouvemens de la poitrine sont très-apparens : elle est stertoreuse dès l'invasion, lorsque la maladie est intense; d'autres fois un peu plus tard, ce qui est d'un fâcheux augure. Assez souvent

elle s'exécute avec des mouvemens particuliers des joues, qui se dilatent comme pour souffler. La locomotion est anéantie; le malade se penche sur le côté paralysé; les membres, flexibles et insensibles, sont dans l'inaction la plus absolue. Dans le système digestif, on rencontre des symptômes gastriques, lorsqu'une indigestion a été la cause occasionnelle de l'apoplexie; souvent vomissemens dès le début de l'attaque; ordinairement constipation ou déjections involontaires; urines quelquefois rares et rendues difficilement; sueurs générales ou bornées à la moitié du corps paralysée, tantôt favorables, tantôt purement symptomatiques, et qui annoncent un danger extrême quand les autres symptômes sont au plus haut degré d'intensité. Enfin, les yeux fixes, étincelans ou à demi-ouverts; les paupières demeurant comme suspendues, un larmoiement considérable, des mouvemens convulsifs dans les membres, la paralysie de l'œsophage, le ris sardonique, le ptyalisme, etc., sont autant de symptômes accessoires qui s'observent assez fréquemment.

L'apoplexie présente des variétés suivant que l'attaque est plus ou moins forte : elle peut être légère ou imparfaite, c'est-à-dire, n'altérer que la sensibilité de certaines parties, et la force contractile de certains muscles. Quelquefois, dès le début, les symptômes sont au plus haut degré d'intensité; le malade est frappé tout à coup comme d'un coup de foudre (apoplexie foudroyante) ; il tombe et perd connaissance, mais pour ne plus la recouvrer ; il ne reste d'autres signes de la vie que la respiration stertoreuse, difficile, et la circulation : le pouls est fort, développé, mais il va en s'affaiblissant. Hémiplégie complète, convulsions générales ou seulement du côté sain. La mort survient ordinairement au bout de quelques heures. Quelquefois enfin, l'attaque est si forte, qu'elle tue sur-le-champ, ce qui dépend de la quantité du liquide épanché, et du lieu où se forme l'épanchement.

Marche et terminaisons.

La marche de l'apoplexie varie suivant l'intensité de la maladie et le traitement. Quelquefois les symptômes vont en augmentant, et les malades périssent dans un état comateux, après deux et même dix à douze jours. D'autres fois, quand la terminaison est heureuse, les symptômes persistent au même degré pendant quelques jours, puis ils se calment peu à peu, et les facultés intellectuelles, la sensibilité et la contractilité reviennent à leur état naturel. Quelquefois il y a de la fièvre, mais elle n'est pas essentielle à cette affection : tantôt elle paraît dès l'invasion, d'autres fois après quelques jours, ou même à une époque plus avancée, et il n'est pas rare qu'elle suive une marche différente, selon les dispositions particulières et la constitution régnante : s'il règne des fièvres pernicieuses, elle tend à revêtir ce caractère, et son symptôme prédominant est l'apoplexie. L'on n'est jamais certain de l'issue qu'aura la fièvre : quelquefois cependant elle peut devenir salutaire, surtout quand elle est modérée, et que les symptômes d'apoplexie et de paralysie se dissipent à mesure ; mais il faut pour cela qu'elle ne présente aucun symptôme d'ataxie. Dans d'autres cas, elle est disposée à prendre le caractère de fièvre cérébrale, et elle est alors très-fâcheuse.

La mort est, de tous les genres de terminaison de l'apoplexie, celui qui a lieu le plus souvent, mais à des époques différentes; quelquefois en une demi-heure, ou en vingt-quatre heures, ou bien après trois, dix, quatorze, et même vingt-deux jours. D'autres fois, comme nous l'avons déjà dit, cette affection termine l'existence du malade avec une si grande vitesse, qu'on dirait qu'il a été frappé de la foudre.

Le retour à la santé s'annonce par une diminution lente et graduée des accidens. Cette amélioration est quelquefois précédée d'une hémorrhagie spontanée, d'une sueur douce, générale et égale, d'un dépôt critique, ou d'une évacuation considérable par les selles et les

urines. Le mouvement et le sentiment reviennent peu à peu, et enfin le malade sort insensiblement de cet état si voisin de la mort, sans conserver le plus léger souvenir de ce qui s'est passé. Mais, dans le plus grand nombre des cas, la guérison de l'apoplexie est incomplète : une lésion plus ou moins marquée des fonctions des sens et des facultés intellectuelles, surtout du jugement et de la mémoire, la paralysie, le tremblement, les borborygmes, les flatuosités, l'écoulement involontaire des larmes pour les causes les plus légères, l'assoupissement, les vertiges, l'embarras de la langue, l'hémiplégie, etc., sont les affections les plus ordinaires qui succèdent à l'apoplexie. Accablés de ces infirmités, les malades traînent une existence malheureuse que terminent ordinairement une ou plusieurs attaques, pour peu qu'ils s'exposent à quelque cause excitante.

Anatomie pathologique.

Il faudrait composer un volume, si on voulait rapporter toutes les particularités anatomiques signalées dans une foule innombrable de mémoires et d'ouvrages qui ont été écrits sur la maladie qui fait l'objet de cette dissertation. Mais comme ce faible essai ne comporte point des détails aussi nombreux, nous nous bornerons à énoncer succinctement dans ce paragraphe les divers dérangemens que nous offre l'ouverture des cadavres de ceux qui ont succombé à l'apoplexie.

Le corps des apoplectiques, que leur visage soit rouge ou pâle, conserve la chaleur long-temps après la mort ; leurs membres sont très-long-temps flexibles. Les mouvemens qu'on fait exécuter au corps, pour lui donner une position convenable, font souvent sortir un sang abondant de la bouche et des narines. Quelquefois la tête est prodigieusement enflée.

Après avoir ouvert le crâne, on aperçoit une injection considérable des membranes du cerveau, fréquemment adhérentes entre elles dans plusieurs points de leur étendue, ainsi qu'à la voûte crânienne elle-même. Il n'est pas rare de trouver un épanchement de sang

entre la dure-mère et les os du crâne, ou entre les méninges. Les sinus sont très-gorgés de sang. Dépouillée des membranes qui la recouvrent, toute la surface du cerveau, d'une teinte rougeâtre, laisse voir une dilatation plus ou moins prononcée des veines et des artères qui la sillonnent. En divisant la substance de cet organe, on rencontre quelquefois dans son intérieur des épanchemens considérables de sang ; ce fluide, ou en sa place une sérosité, ou bien encore un liquide séroso-sanguin, remplit les ventricules intacts ou déchirés dans leurs parois. D'après le résultat général des observations, il paraît que l'on peut établir que les congestions de sang dans le ventricule droit du cerveau sont plus fréquentes que celles du ventricule gauche. On a dit que cela provenait de ce que la plupart des hommes font de plus grands et plus forts mouvemens du côté droit que du côté gauche. Mais, comme l'observe le docteur *Portal*, cela provient plutôt de ce que la carotide droite étant beaucoup plus dans le plan du tronc de l'aorte que la carotide gauche; et étant aussi un peu plus grosse que celle-ci, le sang s'y porte plus facilement et en plus grande quantité que dans la carotide gauche, au lieu qu'il est dévié de sa direction primitive pour parvenir dans cette dernière artère, et que sa circulation est ralentie par une saillie en forme d'éperon.

Quelquefois les plexus choroïdes sont rompus; d'autres fois ils sont gonflés et comme variqueux, ou chargés d'hydatides.

Sur quelques cadavres, la glande pinéale offre, par son développement, un volume extraordinaire. *Lieutaud* a remarqué dans le corps d'un homme de soixante ans, sujet aux vertiges et mort d'apoplexie, que cette glande était d'un grand volume, ulcérée, et de nature presque carcinomateuse.

Il est des cas où on ne trouve rien d'apparent dans le cerveau, tandis qu'il existe des épanchemens sanguins, ou séreux, ou séroso-sanguins dans le commencement du canal rachidien, ou bien encore dans toute l'étendue de cette longue et étroite cavité.

Quelques observateurs font mention de ruptures des artères carotides et des désordres qui doivent s'ensuivre.

Outre ces différentes désorganisations, il n'est pas rare de rencontrer des extravasations d'une espèce de sérosité concrétée sous forme d'albumine, ou bien un noyau formé par l'amas d'une matière qui ressemble à de la fibrine dépouillée, par l'absorption, des parties les plus liquides du sang; dans des cas, ce n'est qu'une espèce de dégénérescence de la partie de la substance cérébrale elle-même qui était occupée par le sang épanché. Assez souvent, on trouve autour de ce résidu du sang, une petite enveloppe membraneuse qui, par sa nature, ressemble aux membranes séreuses. Enfin, on a rencontré des hydatides, des tumeurs enkystées de diverse nature, des squirrhes, des concrétions polypeuses, des fongosités, de fausses membranes, un épaississement considérable de la dure-mère; des ossifications des veines, des sinus, des membranes, quelquefois des artères; des esquilles, des vices de conformation du crâne, des exostoses à l'intérieur de cette cavité, et beaucoup d'autres dérangemens dont la formation lente et graduée a pu causer, à un degré considérable de développement, la mort apoplectique de l'individu.

Les autres parties du corps présentent rarement des particularités importantes et de nature à être rapportées à l'apoplexie. Quand on découvre une maladie organique du cœur, elle n'est pas essentielle à l'apoplexie, mais, au contraire, elle en est la cause. Il est des cas où on a vu coïncider avec des épanchemens dans le crâne, la dilatation du cœur et de l'aorte; c'est ce qu'on a observé, au rapport de *Baglivi*, sur le corps du célèbre *Malpighi*. Quelquefois on a trouvé des concrétions polypeuses dans les cavités du cœur et des gros vaisseaux, ainsi qu'une turgescence sanguine des organes de la respiration. Souvent on a reconnu des tumeurs, des congestions au cou, dans la poitrine ou dans l'abdomen. On a aussi plusieurs fois trouvé des ossifications dans l'artère aorte, thoracique et abdominale, dans les artères des extrémités supérieures et inférieures, dans la veine-cave supérieure et dans l'oreillette droite du cœur.

Des symptômes relativement à l'anatomie pathologique.

Comme c'est par l'anatomie pathologique, toujours liée à la connaissance des symptômes, dont elle est en quelque sorte la preuve et l'explication, que le médecin doit chercher à connaître les véritables caractères d'une affection, rapprochons pour le moment les symptômes de l'apoplexie des divers dérangemens que présentent les ouvertures des cadavres, et tentons par-là l'explication des principaux phénomènes propres à cette maladie.

Quand on considère que les vaisseaux sanguins du cerveau sont plongés, pour la plupart, dans une substance d'une texture molle et délicate, qui non-seulement n'aide pas la circulation du sang, comme les muscles le font à l'égard des veines en beaucoup d'endroits du corps, mais qui ne saurait soutenir l'impulsion du sang, telle qu'elle s'exerce dans les autres parties, on ne peut s'empêcher de reconnaître dans le cerveau une plus grande disposition à l'engorgement sanguin que dans aucun autre organe. Aussi la nature, pour prévenir jusqu'à un certain point, les apoplexies, ou du moins pour les rendre moins fréquentes, a sagement opposé des obstacles au mouvement du sang qui se porte à la tête, en présentant à ce fluide, avant qu'il parvienne dans le cerveau, plusieurs détours à parcourir qui en ralentissent et la force et la vitesse. En outre, la colonne de sang que le cœur envoie au cerveau, étant obligée de remonter contre son propre poids, va heurter la courbure anguleuse que décrit la carotide interne, en parcourant le canal osseux du temporal, se brise contre ces parties dures, et est détournée de sa direction primitive avec une grande perte de vitesse. Plongée ensuite dans le sang du sinus caverneux, l'artère est très-dilatable, et les branches en lesquelles elle se partage ont des parois très-minces et très-faibles, ce qui explique leurs fréquentes ruptures dans l'apoplexie, quand le sang y est porté avec trop de violence. Ces branches ne pénètrent la substance du cerveau que réduites à un état de ténuité extrême par leurs nombreuses divisions.

Le sang revient au contraire du cerveau au cœur, par un mouvement progressivement accéléré. Les veines se dégorgent avec facilité dans les sinus de la dure-mère qui, communiquant tous ensemble, présentent au liquide un vaste réceptacle, d'où il passe dans la grande veine jugulaire, chargée de le reporter dans le torrent de la circulation. Dans cette veine d'un calibre très-grand et très-dilatable, l'écoulement du sang est encore favorisé par sa propre pesanteur.

On voit donc que tout concourt à ralentir le cours du sang qui se porte au cerveau, et à briser sa force impulsive, tandis que tout favorise son retour et prévient ainsi l'engorgement veineux.

De nombreuses expériences constatent que la compression du cerveau peut déterminer d'une manière subite tous les symptômes d'une véritable apoplexie. En rapprochant les résultats de ces expériences de ceux que fournissent les ouvertures cadavériques, on se convaincra facilement que l'apoplexie n'est autre chose que l'effet d'une compression exercée sur le cerveau. En effet, que le sang, par une cause quelconque, soit poussé en trop grande quantité vers la tête, aussitôt les artères, les veines et les sinus cérébraux, obligés de se dilater fortement pour recevoir cette masse trop considérable de liquide, comprimeront nécessairement le cerveau, et de cette compression il résultera une apoplexie. Qu'un obstacle quelconque s'oppose à ce que les sinus se débarrassent, dans les golfes des veines jugulaires, du sang qui leur est continuellement apporté, ils ne tarderont pas à être dilatés outre-mesure, et, par leur réplétion, causeront celle des veines et des artères, que ne cessera pas cependant de dilater l'afflux continuel du sang dans leur intérieur. Dans ce cas, il y aura encore une compression cérébrale, et, par conséquent, apoplexie. Que des tumeurs ou bien des épanchemens se forment dans l'intérieur du crâne, aussitôt l'organe encéphalique sera comprimé, et l'apoplexie en sera le résultat. Ces réplétions considérables des vaisseaux sanguins du cerveau, ces épanchemens de toute espèce, ces développemens de tumeurs de nature différente que démontrent les ouvertures

des cadavres, sont donc les agens irrécusables d'une compression cérébrale, et cette compression, la cause efficiente de l'apoplexie. Cette vérité une fois admise, plus de difficulté dans l'explication des phénomènes morbifiques. En effet, par cette compression, qui peut être subite, s'il s'agit d'une projection violente et rapide du sang vers la tête, ou d'un épanchement opéré tout à coup dans l'intérieur de cette cavité, s'expliquent facilement ces attaques d'apoplexie foudroyantes et imprévues, et les morts subites qui en résultent si fréquemment. Sous un autre point de vue, cette lésion compressive dépend-elle de tumeurs, d'épanchemens ou d'autres moyens dont la formation nécessite un temps plus ou moins long, on se rendra aisément raison de l'espèce de lenteur qu'affecte quelquefois l'apoplexie. Comme il n'est guère possible de concevoir l'existence d'une compression du cerveau sans qu'il y ait en même-temps une cessation d'action de cet organe, et des nerfs qui n'en sont en quelque sorte que des émanations, on ne doit point être étonné de l'extinction du sentiment et du mouvement, extinction qui doit être d'autant plus grande, que la compression est plus forte.

Quant à cet état de stupeur et même de paralysie qui accompagne si souvent l'apoplexie, ne dépend-il pas visiblement de la gravité de l'atteinte compressive portée sur le cerveau? et comme il n'est guère à supposer que cette atteinte soit également répartie sur toute la masse de cet organe, il faut donc que la perte du sentiment et du mouvement soit plus marquée dans certaines parties que dans d'autres. Ainsi on a découvert, par l'ouverture des corps, que des personnes qui avaient perdu l'odorat avaient des congestions de sang ou autres vers l'origine des nerfs olfactifs; que dans celles qui avaient eu une amaurose il y avait une pareille congestion sur les nerfs optiques; que dans celles qui avaient perdu l'ouïe, la partie de la moelle allongée d'où proviennent les nerfs acoustiques était affectée, ou ces nerfs eux-mêmes; enfin qu'il y avait des altérations en divers endroits du cerveau correspondant aux nerfs de telles ou telles parties. Nous croyons qu'il peut aussi se présenter des cas où la com-

pression n'ayant lieu subitement que sur la moelle épinière, le malade n'éprouve qu'une apoplexie de tout le corps, tandis que la tête reste parfaitement étrangère à la maladie.

Diagnostic.

Le diagnostic est facile. La perte subite du sentiment et du mouvement, ainsi que de la parole, la flexibilité des membres, la coloration ou la pâleur du visage, la respiration stertoreuse, le pouls grand, fort, dur, etc., sont autant de signes pathognomoniques qui feront toujours reconnaître l'apoplexie.

Parmi les fièvres ataxiques, il en est une qui a une très-grande analogie avec l'apoplexie, c'est la *fièvre cérébrale*. Ses symptômes les plus apparens, et l'état du cerveau après la mort, pourraient la faire regarder comme une véritable apoplexie, si on n'avait égard à sa durée et aux anomalies nerveuses qu'elle présente, véritable caractère des fièvres ataxiques.

L'apoplexie diffère essentiellement de la *syncope*, puisque dans celle-ci la respiration, loin d'être stertoreuse, est quelquefois suspendue, souvent à peine apparente. Le jeu de la circulation a toujours lieu dans l'apoplexie, tandis que, dans les syncopes intenses, le mouvement de la poitrine est imperceptible, le pouls presque insensible, ou même on ne le sent pas du tout. D'ailleurs, le malade est pâle, et ses membres sont bien moins chauds que dans l'état naturel; au lieu qu'on observe très-souvent le contraire dans l'apoplexie.

La *catalepsie* est bien caractérisée par la perte instantanée du sentiment et du mouvement, mais les membres, et même le tronc, ont la faculté de conserver toutes les attitudes qu'on leur fait prendre; dans l'apoplexie, au contraire, tous les membres sont dans l'inertie et retombent toujours en raison de leur pesanteur.

Dans le *carus*, il peut y avoir assoupissement intense, insensibilité et défaut du mouvement, flexibilité des membres; mais la res-

piration est douce et tranquille, tandis qu'elle est stertoreuse, ou du moins très-laborieuse dans l'apoplexie. Elle diffère encore de *l'asphyxie*, non par le défaut de sentiment et de mouvement qui a lieu dans ces deux affections, ni par la flexibilité des membres, ni par la chaleur et la rougeur du visage, qui existent également, mais par l'absence du pouls, et surtout de la respiration, qui est totalement suspendue dans l'asphyxie.

Enfin on distinguera l'apoplexie de plusieurs autres maladies, que différencient des symptômes trop prononcés, pour qu'un praticien instruit puisse commettre une méprise.

Prognostic.

Le prognostic est presque toujours fâcheux, en raison de l'importance de l'organe affecté. La mort est fréquente, et, lors même qu'elle n'arrive pas, l'apoplexie laisse le plus souvent après elle des lésions très-graves, comme nous l'avons déjà dit, et de plus, cette grande disposition à la rechute. L'âge et la constitution du sujet, la nature des causes, l'invasion de la maladie, sa durée, l'intensité des symptômes, et l'efficacité des remèdes que l'homme de l'art administre, sont autant de considérations sur lesquelles il s'appuie pour établir son prognostic. Ainsi l'apoplexie est d'autant plus funeste, que le sujet est plus avancé en âge, et que son idiosyncrasie le dispose davantage à cette affection. Si les causes sont de nature à être facilement supprimées, telles que les compressions accidentelles, les travaux de cabinet, la maladie est moins grave, et les rechutes moins à craindre. Mais elles sont inévitables, et la maladie est presque toujours mortelle, lorsque ces mêmes causes sont inaccessibles aux secours de l'art; par exemple, si elles sont dues à des lésions organiques du cerveau ou de ses membranes, ou bien à des exostoses qui se développent à la face interne des os du crâne. L'apoplexie qui survient d'une manière lente et successive est quelquefois plus difficile à guérir que celle qui est brusque et inopinée. Celle dont les sym-

ptômes persistent plus d'un jour à leur plus haut degré d'intensité, est ordinairement incurable. Plus la respiration est stertoreuse, plus la madie est grave. Une salive écumeuse sortant de la bouche, l'écoulement involontaire des urines et des matières fécales, la perte de la chaleur, l'affaiblissement, la petitesse et l'intermittence du pouls, sont autant de symptômes avant-coureurs d'une mort très-prochaine.

Si au contraire l'attaque est moins forte, l'atteinte portée à la sensibilité moins profonde, si le malade éprouve du mieux des effets de la saignée dans les premières vingt-quatre heures (1), si son pouls se dégage, et, en un mot, si les moyens employés ont arrêté l'augmentation, ou même produit une diminution dans l'intensité des symptômes, le médecin pourra présumer une issue favorable, et il sera confirmé dans son prognostic, si, après quelques jours, il se déclare un trouble général, une fièvre (2), effort salutaire de la nature.

Prédispositions et causes occasionnelles.

Parmi les causes prédisposantes de l'apoplexie, on doit d'abord distinguer tout ce qui est relatif à l'état de l'individu; savoir, l'âge mûr, et surtout la première vieillesse : *Apoplectici fiunt maximè à quadragesimo anno ad sexagesimum.* (*Hipp.*, sect. 6, aph. 57.) Les vieillards et les jeunes gens ne sont pas à l'abri de cette terrible maladie; ils peuvent mourir apoplectiques, mais cela arrive bien plus rarement. Il est encore plus rare que les enfans y soient sujets, et lorsqu'elle a lieu chez eux, c'est quelquefois à la suite des convulsions par la dentition. Les personnes les plus sujettes à l'apoplexie, sont celles qui ont un tempérament sanguin, une tête volumineuse, le cou gros et court, les épaules larges, et un riche embonpoint; car, comme l'observe le docteur *Portal*, l'excès de graisse, rendant

(1) *Post sanguinis missionem, si non redit et motus et mens, nihil spei superest : si redit, sanitas quoque prospicitur.* (Celsus, *de Re med.*, lib. 3, cap. 2.)

(2) *Si febris accedit, solutio fit.* (Hipp., *Coac.*, *Prænot.* 3.)

la circulation du sang difficile dans le tronc et dans les extrémités, en détermine le reflux vers la tête, surtout si le cou est court ou plus gros. Cette graisse comprime alors les veines jugulaires, les rétrécit, et rend ainsi moins facile le retour du sang du cerveau vers le cœur, tandis qu'il continue d'être apporté au cerveau par les artères carotides plus profondes, et par les vertébrales, qui le sont encore plus, et qui sont à l'abri de toute compression; d'où résulte nécessairement une disposition à l'engorgement du sang dans le cerveau, et par conséquent à l'apoplexie. Le malheureux germe de cette maladie nous est aussi transmis par nos parens; on lui a vu moissonner des familles entières, en passant du père au fils jusqu'aux arrière-petits-fils. Cette opinion est fondée sur des faits; et d'ailleurs, puisque nous voyons un phthisique engendrer presque toujours des individus à poitrine étroite, cou allongé, etc., constitution qui les dispose éminemment à la maladie de leurs parens, pourquoi l'apoplectique ne pourrait-il pas transmettre à ses enfans une forte prédominance du système sanguin, une tête large, un cou gros et court, en un mot, une prédisposition manifeste à l'apoplexie?

Les causes les plus ordinaires de cette affection sont les suivantes : une nourriture succulente au milieu d'une vie oisive et sédentaire; l'habitude de l'ivresse; l'abus des narcotiques; la suppression des menstrues, des lochies, du flux hémorrhoïdal ou autres hémorrhagies de diverse nature, et habituelles; tout ce qui est capable de changer le mode habituel de la circulation, comme un état particulier de l'atmosphère, toutes ses grandes variations, un temps humide qui succède à un temps sec et froid, un printemps chaud qui remplace tout à coup un hiver rigoureux; les bains chauds, les ligatures au cou, les positions dans lesquelles la tête est penchée; une indigestion, la plénitude excessive de l'estomac, qui, exerçant alors une compression sur le tronc de l'aorte ventrale, empêche le sang de descendre, et le force à se porter plus abondamment vers les parties supérieures; les efforts violens et soutenus long-temps avec roideur du tronc et suspension de

l'expiration, tels que ceux faits pour aller à la selle, pour soulever des fardeaux trop pesans, ceux de l'accouchement : dans ce dernier cas, le sang, fortement exprimé par l'action de tous les muscles du corps, qui sont dans ces momens en contraction, se porte en plus grande quantité au cerveau, où il trouve moins de résistance, et y occasionne un engorgement apoplectique. On met encore au nombre des causes tout ce qui peut exciter l'action de l'organe encéphalique, et y déterminer un afflux plus considérable de sang : *Ubi irritatio, ibi affluit humor;* des études forcées, des meditations profondes, des chagrins concentrés, des excès dans les plaisirs de l'amour et dans l'usage des spiritueux, de fortes commotions morales, des emportemens de colère, une joie excessive, etc.; des affections du cœur, la rétrocession de la goutte, ou les suppressions d'éruptions cutanées, telles que la gale, les dartres, l'érysipèle.

Enfin, les chutes, les coups violens, les plaies ou les fortes percussions à la tête; les fractures des os du crâne, des esquilles enfoncées, un état pathologique des membranes du cerveau, ou de cet organe lui-même, qui devient alors le corps pesant, et agit morbifiquement sur l'origine des nerfs; des exhalaisons nuisibles, l'exposition aux ardeurs brûlantes du soleil pendant, l'été sont encore autant de causes qui agissent avec plus ou moins de violence, et qui préparent et amènent le plus souvent l'apoplexie.

Traitement.

Cette maladie, qui semble être aujourd'hui plus fréquente qu'autrefois, devient à l'espèce humaine un fléau des plus redoutables; ses accidens, presque toujours imprévus, portent en un instant dans l'économie animale de si fortes atteintes, qu'il reste à l'art peu de ressource pour rétablir le désordre qu'elles y ont causé. On ne saurait donc s'empêcher de dire, avec le père de la médecine : *Solvere apoplexiam vehementem quidem impossibile, debilem verò non facile.* (Sect. 2, aph. 42.)

Quel regret pour le médecin de n'avoir en sa puissance que de faibles armes à opposer contre un ennemi aussi cruel de l'humanité! Avec quelle ardeur ne doit-il pas se livrer à la recherche de nouvelles découvertes capables de le guider plus sûrement, soit dans la cure de l'apoplexie, soit dans les moyens de la prévenir!

Moyens curatifs.

Tous les moyens qui peuvent ralentir le cours du sang vers la tête, diminuer ou faire cesser la compression du cerveau et des nerfs, ranimer leur sensibilité ainsi que l'irritabilité musculaire, sont les principaux remèdes qui doivent constituer le traitement de l'apoplexie. Ainsi, il faut d'abord s'occuper de la position du malade, s'empresser de lui faire respirer un air frais, le mettre dans une situation presque verticale, c'est-à-dire le tronc et la tête élevés; débarrasser le cou de toute espèce de ligature, et faire enlever les habits et les couvertures qui pourraient entretenir une trop grande chaleur. Après l'emploi de ces différens moyens, simples à la vérité, mais qui secondent toujours l'effet des suivans, on s'empressera de recourir à d'autres beaucoup plus énergiques.

La saignée plus ou moins copieuse, plus ou moins répétée, doit être considérée comme un des plus puissans secours que l'art puisse employer contre l'apoplexie; c'est à elle qu'on doit, avant tout, avoir recours; c'est par elle qu'on doit commencer le traitement de cette affection. La saignée doit être proportionnée à l'intensité du mal, aux forces du malade, à sa constitution, à son âge, à son sexe, et aux autres circonstances qu'il importe de prendre en considération. Elle doit être de huit onces au moins, si le pouls n'est pas trop faible. Il faut observer que le pouls petit, s'il est dur, ne s'oppose pas à la saignée; ce n'est que lorsqu'il est souple, mou, ondulant, quoique gros quelquefois, qu'elle doit être évitée. Il est assez ordinaire de commencer par une saignée du

pied, dans l'intention de dégager plus efficacement les parties supérieures par une prompte dérivation, et ensuite d'avoir recours à celle du bras, lorsqu'on est obligé de réitérer l'opération. Mais si l'apoplexie est à son plus haut degré d'intensité, si la face est très-rouge, livide, tuméfiée, il vaut bien mieux évacuer le sang par une ouverture faite à la veine la plus proche du siége de la maladie : l'on pratique alors la saignée de la veine jugulaire, qui peut désemplir les vaisseaux du cerveau beaucoup plus promptement que toute autre.

Après la phlébotomie, les saignées locales sont utiles, surtout quand la maladie est un peu ancienne, et qu'il est nécessaire d'économiser les forces du malade affaibli par les saignées générales, en même temps qu'on veut encore diminuer la quantité du sang contenu dans les vaisseaux de la tête. On peut alors appliquer les sangsues aux tempes, au cou; les ventouses mouchetées à la nuque, à l'occiput, etc.; ces saignées capillaires ont le double avantage de diminuer la congestion, et de produire une irritation non moins favorable.

Si, après l'emploi de ces moyens, le sentiment et le mouvement ne se rétablissent pas, il sera convenable de recourir aux excitans intérieurs et extérieurs, tels que les émétiques, les purgatifs, les lavemens irritans, les sinapismes et les vésicatoires; car, dans quelques cas, quoiqu'on ait dégorgé le cerveau, il faut encore donner une secousse par l'usage de ces moyens, afin de réveiller la sensibilité, rétablir le mouvement et les facultés intellectuelles.

Il faut être très-circonspect dans l'administration des émétiques: des observations ont prouvé que leur emploi dans l'apoplexie confirmée était, sinon dangereux, au moins inutile dans le plus grand nombre des cas. *Cullen* les proscrit entièrement. *Tissot* dit qu'il ne faut pas même aider le vomissement par de l'eau tiède; les efforts que fait le malade pour vomir ne dépendent pas, ajoute-t-il, des matières qui sont dans l'estomac, mais de l'embarras du cerveau; et plus ils sont considérables, plus cet embarras augmente, parce que,

pendant qu'ils ont lieu, le sang ne peut pas revenir de la tête, et par-là même le cerveau en est surchargé. (Avis au peuple, t. 1, p. 174.) D'ailleurs n'est-il pas raisonnable de croire, avec M. le docteur *Portal*, que les contractions réitérées de l'estomac, des muscles abdominaux et du diaphragme, sans lesquelles le vomissement ne saurait avoir lieu, portant le sang en plus grande abondance dans le cerveau, doivent nécessairement augmenter la cause de l'apoplexie ? Convenons cependant que, si les vomitifs sont nuisibles, ou au moins de nul effet dans l'apoplexie commençante, ils peuvent être d'un grand secours quand la congestion cérébrale a été beaucoup diminuée par des saignées suffisantes ; alors ils déterminent une excitation prompte et avantageuse, irritent l'estomac, et opèrent une diversion salutaire, en raison des connexions sympathiques qui existent entre cet organe et tous ceux de l'économie, notamment le cerveau ; tandis que, si l'on fait prendre l'émétique au commencement de l'attaque, même dans celles qui surviennent après un grand repas, ou il produit son effet, et alors il augmente l'engorgement, ou il est de nul effet, et l'on perd un temps précieux : ce dernier événement arrive quand l'estomac est dans un état d'insensibilité absolue. M. le docteur *Portal* a vu un malade à qui on fit avaler quatre grains d'émétique ; et ce ne fut qu'après la seconde saignée prescrite par ce médecin judicieux que le vomitif produisit son effet.

C'est avec raison que beaucoup de praticiens emploient les purgatifs dans l'apoplexie. Il est très-utile, en effet, de débarrasser les intestins des matières qui y sont contenues, parce qu'elles exercent une pression qui met obstacle à la circulation. Ces remèdes, en excitant un organe qui conserve sa sensibilité plus long-temps que toute autre partie, ont encore l'avantage de contribuer pour beaucoup à ranimer l'activité de toute l'économie. Les drastiques, et surtout ceux qui agissent sur les gros intestins, doivent être préférés, 1.° parce que la sensibilité étant toujours plus ou moins diminuée, l'irritation portée par les drastiques ne peut être nuisi-

sible; 2.° parce qu'agissant sur la fin du canal intestinal, ils y déterminent une dérivation d'autant plus avantageuse, que fréquemment elle provoque une évacuation dont les bienfaits sont inappréciables dans une maladie qui est si souvent due à sa suppression : je veux parler du flux hémorrhoïdal.

De tous les temps, on a recommandé l'usage des lavemens stimulans, dont l'action n'est pas moins avantageuse, surtout lorsqu'ils sont administrés après la saignée. On peut les composer avec demi-once de séné, une once de sulfate de magnésie, etc., ou avec le muriate de soude, le vin émétique trouble, la décoction de tabac, etc.

Parmi les excitans extérieurs, nous placerons en première ligne les sinapismes, comme étant le plus généralement employés, et ceux dont l'observation démontre les meilleurs effets. On les applique aux pieds le plus ordinairement, ou à la nuque, lorsque la maladie date déjà de quelques jours. Les vésicatoires sont aussi très-utiles; mais l'irritation qu'ils produisent étant moins vive, on doit moins compter sur eux, surtout lorsqu'on veut obtenir une prompte révulsion de la tête vers les parties inférieures.

Les excitans les plus énergiques conviennent principalement aux malades chez lesquels il y a absence de la sensibilité et du mouvement; mais ces remèdes extérieurs pourraient devenir contraires, s'il y avait une extrême plénitude des vaisseaux, ce qui fait que très-souvent on ne les applique qu'après la saignée.

Lorsqu'on est parvenu à faire disparaître une attaque d'apoplexie, on examine d'abord s'il reste quelque lésion sur les appareils sensitifs et locomoteurs; ensuite on s'occupe de la disposition aux rechutes.

Sous le rapport des paralysies, engourdissement, lésion de la mémoire, etc., on a vanté l'infusion d'arnica aiguisée avec l'acétate d'ammoniaque, ou la terre foliée de tartre; l'infusion des bois sudorifiques, à laquelle on peut ajouter qelques gouttes de teinture de cantharides. On a encore employé avec beaucoup de succès les bains aromatiques, ceux de marc de raisin, les frictions faites avec l s

linimens volatils ou l'huile de cantharides. Les eaux martiales de Spa, les sulfureuses de Bourbonne, de Plombières, de Balaruc, et autres thermales, prises, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, n'ont pas été moins avantageuses dans des paralysies ou engourdissemens opiniâtres. Les exutoires, et surtout les sétons à la nuque, ont eu, dans quelques cas, des succès non moins complets.

Pour combattre la tendance aux rechutes, on donne le quinquina. L'infusion de petite sauge, celle d'anis, de thym ou de valériane, peuvent aussi être très-utiles après les moyens généraux dont il nous reste à parler dans le traitement préservatif.

Lorsque l'apoplexie est produite par un poison narcotique, ou par la vapeur du plomb, il faut tirer du sang avec autant de hardiesse que dans l'apoplexie sanguine, et insister ensuite sur les boissons acidulées, dans le premier cas; et sur les évacuans les plus actifs, dans le dernier.

Si l'apoplexie reconnaît pour cause la suppression d'une hémorrhagie, des menstrues, ou des hémorrhoïdes, on mettra les sangsues à l'anus, au périnée, ou à la vulve; on prescrira des bains de pieds et de siége, et les purgatifs aloétiques. Lorsque c'est un cautère, il faut le rétablir au plutôt. Si c'est un ulcère cicatrisé, ou une maladie de la peau répercutée, on doit, dans le premier cas, couvrir la cicatrice d'un large vésicatoire; et dans le second, appliquer ce même rubéfiant sur diverses parties de l'organe primitivement affecté; faire des fricions sèches, donner des purgatifs et de légers sudorifiques, toutefois après qu'on aurait diminué la congestion du cerveau par la saignée générale plus ou moins copieusement faite, selon l'âge, la constitution du sujet, et la violence des phénomènes apoplectiques.

Lorsqu'enfin l'apoplexie reconnaît pour causes, les coups, les chutes sur la tête, les vives commotions, les fractures du crâne, les esquilles enfoncées, ou autres corps étrangers introduits dans cette boîte osseuse, et les épanchemens sanguins ou purulens qui pourraient en être la suite, le traitement doit varier comme la nature

des causes qui y ont donné lieu. Est-elle due à la commotion ou ébranlement du cerveau, la saignée, les boissons délayantes, les évacuans doivent d'abord être employés, et suivis des excitans extérieurs. Si c'est une esquille ou autre corps étranger qui presse sur cet organe, on doit l'extraire ou le soulever par tous les moyens que la chirurgie emploie en pareil cas, et recourir en même temps à tous les antiphlogistiques généraux, afin de prévenir les accidens qui pourraient être la suite de l'irritation qu'il a produite. Lorsque c'est un épanchement sanguin ou purulent, la maladie est presque toujours mortelle. Cependant, dans le premier cas, il serait quelquefois possible de donner issue au liquide épanché, en pratiquant une couronne de trépan ; mais il est si difficile de s'assurer avec assez de précision du lieu qu'il occupe, qu'il est très-rare que cette opération soit pratiquée avec succès.

Moyens préservatifs.

Lorsque le médecin reconnaît dans un individu quelque disposition à l'apoplexie, il doit chercher à la diminuer, à la combattre. Le sujet est-il d'une constitution qu'on pourrait appeler *apoplectique*, le régime doit être la base fondamentale de la prophylactique. Il faut qu'il se nourrisse d'alimens légers, chargés d'une petite quantité de matière nutritive, particulièrement de ceux pris dans le règne végétal; qu'il se prive de liqueurs fortes, d'alimens épicés; qu'il se tienne en garde contre les passions vives ; qu'il évite les excès en tout genre, les commotions morales; qu'il s'abstienne du repas du soir, ou qu'il le fasse très-léger; qu'il évite surtout les indigestions et l'usage des alimens qui, susceptibles de fermenter pendant leur séjour dans l'estomac, peuvent donner lieu au développement d'une grande quantité de gaz, et gonfler ainsi le tube digestif. Ce régime doit être associé à un exercice modéré, qui favorise la transpiration sans augmenter la circulation, tel que la promenade à pied ou en voiture, l'équitation douce, la navigation, etc.

Quelque puissante que soit, dans ce cas, la juste application des règles de l'hygiène, elle ne suffit pas toujours, et les moyens de l'art deviennent souvent nécessaires. Si le sujet est très-sanguin et vigoureux, on optera, vers la cinquantième année, entre les saignées du bras ou les sangsues à l'anus. S'il passe la soixante-troisième année, sangsues à l'anus, sinapismes aux pieds, pédiluves chauds. etc. On doit, en outre, entretenir la liberté du ventre par les lavemens stimulans et les purgatifs. Il sera toujours utile de faire usage des acides végétaux, du petit-lait, de l'eau de veau, des bouillons aux herbes et autres délayans.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Naturâ admodùm crassi, celeriùs intereunt quàm graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

III.

Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ, gravedines, raucitates, tusses, dolores pectoris, laterum, lumborum, et capitis vertigines, et apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

IV.

Quibus benè valentibus capitis dolores derepentè contingunt, statimque voce deficiunt et stertunt, intra dies septem pereunt, nisi febris eos prehenderit. *Sect.* 6, *aph.* 51.